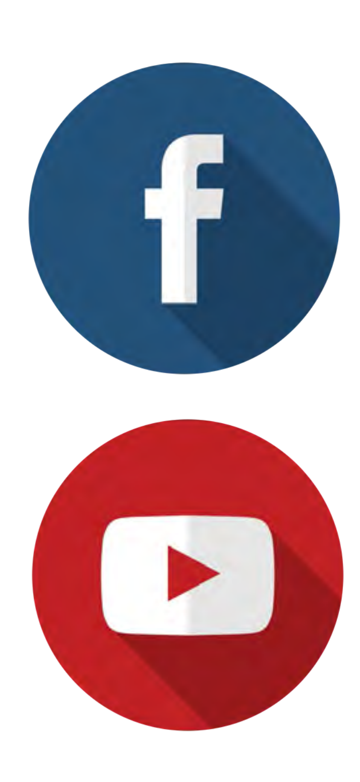
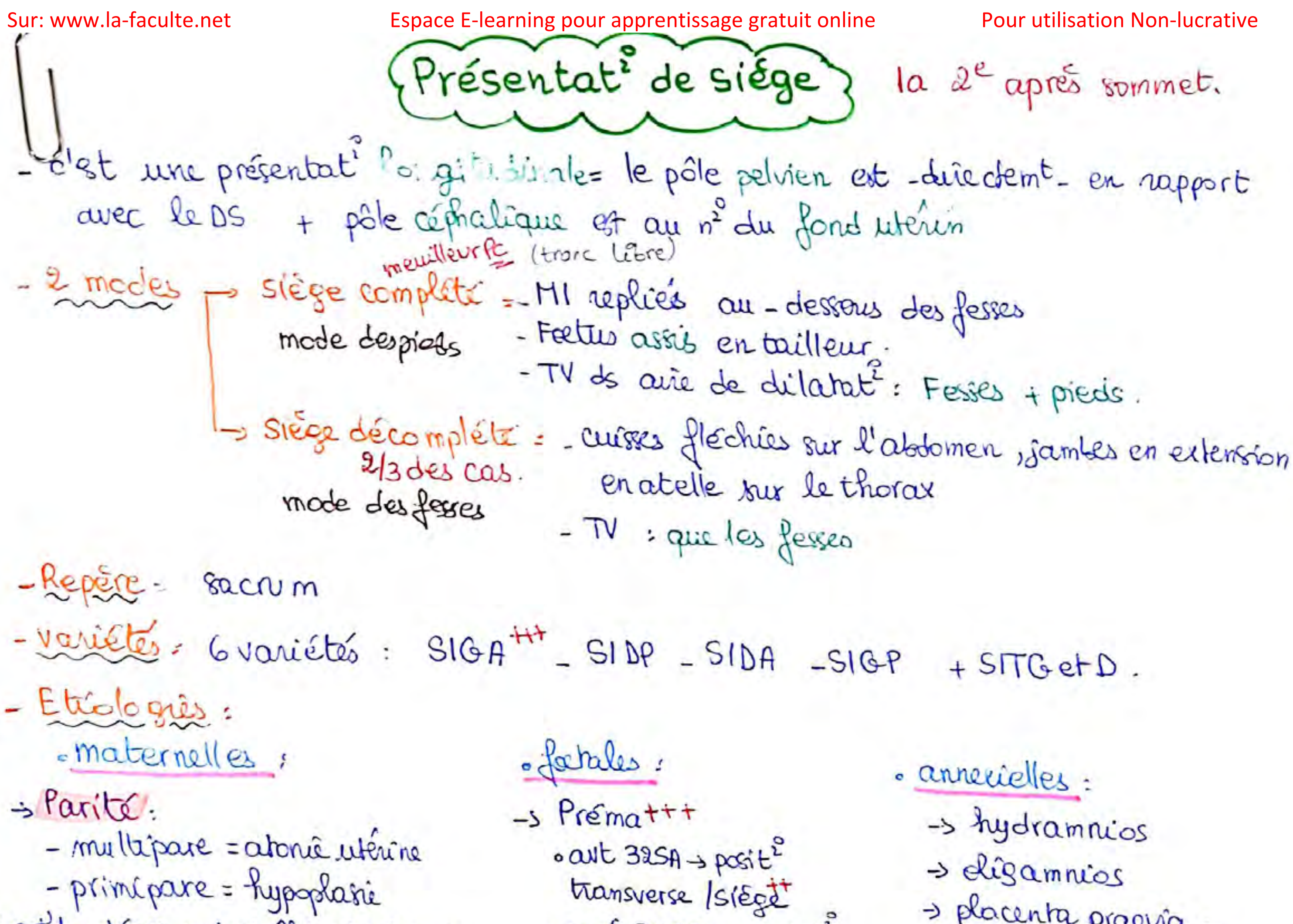

.Net
La faculté
Seek Knowledge







Présentat° de siège

la 2e après sommet.

- c'est une présentat° longitudinale = le pôle pelvien est -directemt- en rapport avec le DS + pôle céphalique est au n° du fond utérin (tronc libre)
- 2 modes
  - → siège complété (meilleur Pc) : mode des pieds
    - MI repliés au-dessous des fesses
    - Foetus assis en tailleur.
    - TV ds aire de dilatat° : Fesses + pieds.
  - → Siège décomplété : 2/3 des cas. mode des fesses
    - cuisses fléchies sur l'abdomen, jambes en extension en atelle sur le thorax
    - TV : que les fesses
- Repère : sacrum
- variétés : 6 variétés : SIGA+++ _ SIDP _ SIDA _ SIGP + SITG et D.
- Etiologies :

• maternelles :

→ Parité :
- multipare = atonie utérine
- primipare = hypoplasie (petit utérus mal étoffé cylindrique)

→ malformat° utérines : bicorne+++, cordiforme, cylindrique

→ déformat° utérine : Kyste, fibrome du fond utérin

→ bassin : rétréci, applati, chirurgical

• foetales :

→ Préma+++
- • avt 32SA → posit° transverse / siège++
- • après 32SA → mutat° spontanée en céphalique

→ hydrocéphalie

→ anencéphalie.

→ macrosomie

→ gemellité.

• annexielles :

→ hydramnios

→ oligamnios

→ placenta praevia.

→ brièveté du cordon

- DC :

• en fin 8sse :
- utérus de grd axe longitudinal.
- palpat° sus pubienne : pôle mou, large, irrégulier, ne ballote pas ⇒ le siège.
- palpat° au n° fond utérin : pôle dur, arrondi, régulier ; ballote entre les 2 mains ⇒ la tête.
- manoeuvre de Budin → rechercher le plan du dos ⇒ foyer BCF : // ombilical du côté du dos
- TV : présentat° haute + SI malformé

• en début de w :
- TV : 2 masses molles (fesses) + sillon interfessier + sacrum + OGE si on perçoit les pieds ⇒ siège complet

• Ex compl : indispensables +++

Rx
- confirme P°
- élimine malf°
- état de flexion de la tête.

\+ Echo
- confirme P°
- insert° placenta
- malf° foetale
- mesure biométrie
- flexion de la tête

Scanned by CamScanner

- Dc ≠ :
  - face
  - sommet avec bosse séro-sg
  - transverse avec procidence d'une main. (≠ pied : talon Â 90° + orteils : m̂ n̄ .)
  - front.

- mécanisme de l'accouchᵗ : ① siège (complet / décomplété → ∅ sacro-pré tibial) → ② épaules → ③ tête. (Pblème) Risque de rétentᵒ tête dernière.

le siège :

→ engagemᵗ : diamètre bitrochantérien : 9,5 cm suit un des 2 diamètres obliques du bassin : 12cm ⇒ ∅ amoindrissᵗ. le siège franchit simplement le plan du DS donc l'engagemt du siège est facile + précoce.

→ la descente : suit l'axe ombilico-coccygien puis l'axe devient horizontal avec un Â obtus avec axe omb-coccy
+ rotatᵒ : em̂ tps de la descente = en spiral : ramène le diamètre bitrochant vers le diamètre ant-post du DI
⇒ rotatᵒ en arrière de 45° pour les variétés ant.
〃 〃 avant de 135° 〃 〃 〃 post
donc le sacrum est tjrs sur le diamètre transverse

→ Dégagemᵗ : la hanche ant se dégage en 1er puis la hanche post.
Dégagemᵗ plus facile si siège complet.

Epaules

→ engagᵗ : avec le dégagᵗ du siège, les épaules s'engagᵗ par tassᵗm :
diamètre bisacromial = 12cm suit le m̂ ∅ oblique empreinté par le siège ds les variétés ant
+ pour variétés post ⇒ le ∅ ≠
- mvt de spire du siège ramène le dos en avant
⚠ le dos doit être en avant, ds le cas ≠ ⇒ accrochage du menton avec le bord sup de la symphyse pubienne.

→ Descente + rotatᵒ : simultanée ou successive : ramène le diamètre bisacromial vers le ∅ transverse du bassin, dos en avant. ou antéro-post du DI

→ dégagemᵗ : les épaules se dégagent en transverse par asynclitisme : les bras tombent l'un après l'autre ou en antéro-post ant puis post.

Tête

→ engagemᵗ : la tête s'engage au m̂ tps que la descente + dégagemᵗ des épaules elle s'oriente suivant le diamètre oblique du bassin, l'occiput en amont, elle s'engage fléchie

→ Descente + rotatᵒ : occiput tourne en avt de 45° +++ pour arriver médian ds le DI.

→ Dégagemᵗ : le sous occiput se fixe en pt d'appui sous la symphyse pubienne (en OP obligatoire) la tête franchit puis face, front, crâne pour arriver à la commissure vulvaire post.

- anlies du mécanisme de l'accoucht :

- Phénomènes plastiques :
  - BSS siège au n² → talons → siège complet
    → fesses + OOE → ~ décomplété.
  - aplasie du cotyle (siège décomplété)
  - LCH.
  - aplasie de l'angle du maxillaire inf.
- Phénomènes physiologiques :
  - anlie des CU (pane contractile)
  - anlies de la dilatat° du col.
  - rupture précoce de la PDE.
- Phénomènes pathologiques :
  - Relèvemt des bras → la tête se défléchie → accoucht impossible.
  - dystocie de la tête = rétent° de la tête soit au n° :
    → Détroit sup : - bassin rétréci
      (en sus-pub) - rotat° du dos en arrière
      Pc catastrophique - Hydrocéphalie
      - tête mal fléchie
    → au n° de l'excavat° : - col insuffisamt dilaté.
      en DI - défaut de flexion de la tête
      - bassin rétréci.

- CAT :

↳ pdt gsse <37SA : - confirmer Dc + ex compl
- tenter des VME avec content°
- évaluer les élmt Pc pour accepter ou nn la voie basse

⚠ programmer d'emblée césarienne :
- anlie bassin
- macrosomie
- utérus cicatriciel ou mal formé
- Préma
- Primi âgée
- tares maternelle
- PP
- déflexion primitive de la tête

↳ au cours du W : réévaluer les élmts Pc pour accepter voie basse.

césarienne si : - ∃ souffrance foetale
- arrêt de dilatat° du col
- procidence du cordon.

- Modalités de l'accoucht :

- à dilatat° complète, la présentat° arrive au n° du périné et commence l'expulsion p/3 façons ∃ :

① accoucht spontané : type Vermelin
il se déroule de lui m̄ s/effet des CU + efforts expulsifs.

② l'intervent° s'impose devant :
- la phase d'expulsion dure > 20 min.
- dystocie d'expulsion.
- gasp : fœtus respire profondémt pour éviter asphyxie.
- anlie ERCF (altérat° BCF)

* Les manœuvres utilisées :
↳ pour extraire la tête :

* manœuvre de Bracht : au n° DI par déflexion douce du fœtus + basculé vers le ventre de sa mère.

* manœuvre de Mauriceau : au n° de l'excavat° :
- main drte : index + médius ds bouche, fœtus placé à cheval sur l'avt-bras.
- " gche : doigts placés de part et d'autre de la nuque du fœtus,
il faut faire : - Flexion de la tête
- Tourner la tête → occiput posit° m̄ + dos en avant
- abaisser la tête → s/occiput en sous SP.
- relever le corps en haut + fléchir la tête lentemt pour la dégager

↳ Pour extraire les épaules : si relèvemt des bras :

* manœuvre de Lovset : dble rotat° axiale.
- 1e rotat° → ramener l'épaule ant en antérieur dès qu'on voit le moignon de l'épaule (bisacromial et engagé) puis introduire le pouce ds creux axillaire + 2 doigts le long de l'humérus + abaisser le bras par un mouvt de mouchage.
- 2e rotat° → ramène l'épaule post en ant puis idem
après → rapidemt mvt de restitut° = ramener le dos en avant.

* après dégagemt des épaules, la tête se trouve au n° de l'excavat°
⇒ manœuvre de Mauriceau systématique.
si tête ds DI → manœuvre de Bracht.

↳ petite extract° du siège :

- extract° de la tête (Mauriceau ou Bracht).
- " des épaules (Lovset)

↳ gde extract° du siège : (4 étapes).

- abaissement d'1 / 2 pieds à travers la PDE intacte, puis la rompre pdt dégagemt.
- accouchemt du siège.
- " des épaules : Lovset
- " de la tête : mauriceau ou Bracht.

- PC : . trauma obstétrical : suite aux manoeuvres obst.
  - lésions médullaires
  - Hgie cérébro. méningée.
  - paralysie du plexus brachial., LCH.
  - lésion de la langue.
  - fracture de l'humérus, fémur.
  - +/- lésions viscérales

  Ces risques ↓ si césarienne

  . mortalité ↗ si préma

⚠ VME : transformer posit° podalique ou transv → céphalique
ramener le siège ou la transversale+++ (VMI)
↓ céphalique ↓ siège ou céphalique

but : obtenir une P° plus favorable pour la voie basse puis maintenir cette posit° par une content°.

CI :
- Primipare
- Tares maternelles
- utérus cicatriciel, malformé, myomateux
- souffrance foetale
- vice obstétricale (RPM, oligamnios, hydramnios, PP, macrosomie, RCIU, ...)
- gémellité

Cplct° :
- RPM
- souffrance foetale aiguë
- HRP (DPPNI)
- RU

elle se fait s/contrôle écho + ERCF